



# Elleboogprothese

informatie voor patiënten

WAT IS EEN ELLEBOOGPROTHESE?	3
VOORBEREIDING	8
OPNAME	10
REVALIDATIE	17
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	18
ALARMTEKENS	19
TOT SLOT	19
MEDISCHE STAF	20
CONTACTINFO	20

# WAT IS EEN ELLEBOOGPROTHESE?

## HET ELLEBOOGGEWRICHT

De elleboog wordt gevormd door drie botten

1. De bovenarm of 'humerus'
2. De ellepijp of 'ulna'
3. Het spaakbeen of 'radius'

De elleboog strekt en buigt.  
Het gewricht wordt daarom een scharniergewricht genoemd.



## WAAROM WORDT EEN ELLEBOOGPROTHESE GEPLAATST?

De elleboog heeft een sleutelfunctie in het bovenste lidmaat. Dankzij dit gewricht kan de arm strekken en buigen. Veel alledaagse handelingen hebben als basis een goede werking van het ellebooggewricht: eten, zich aankleden, zich verzorgen, het openen van een deur, het dragen van voorwerpen ... Pijn en verminderde beweeglijkheid in dit gewricht hebben daarom een belangrijke impact op het dagelijkse functioneren.

De meest voorkomende oorzaken van een falend ellebooggewricht zijn:

- Artrose of slijtage van het gewricht
- Reumatoïde artritis: een auto-immuunziekte gekenmerkt door ontstekingen van de gewrichten en omliggende steunweefsels
- Jarenlange professionele of sportgerelateerde overbelasting
- Eerdere elleboogbreuk



In een normaal ellebooggewricht zijn de gewrichtsvlakken bedekt met een laag kraakbeen. Gewrichtskraakbeen is heel glad en zorgt ervoor dat botten bijna zonder wrijving over elkaar kunnen glijden. Als het kraakbeen beschadigd raakt of afslijt, dan komt het onderliggende bot bloot te liggen en gaan de botten over elkaar schuren. Daardoor wordt bewegen pijnlijk en moeilijk.

Symptomen kunnen deels behandeld worden met ontstekingsremmende medicatie, oefentherapie en soms cortisone-injecties. Er zijn geen geneesmiddelen of behandelingen die ervoor zorgen dat kraakbeen opnieuw aangroeit. Soms is daarom het plaatsen van een kunstgewricht of elleboogprothese een mogelijke behandeling.

## **WANNEER KOMT U IN AANMERKING VOOR EEN ELLEBOOGPROTHESE?**

Een elleboogprothese wordt geplaatst bij patiënten met ernstige slijtage van het gewrichtskraakbeen, uitgesproken klachten en beperkingen in het functioneren die onvoldoende onder controle raken met andere maatregelen. De operatie kan ook een oplossing bieden bij een heel gecompliceerde elleboogfractuur na een ongeval of een tumor in of rond de elleboog.

## **DOEL VAN EEN ELLEBOOGPROTHESE**

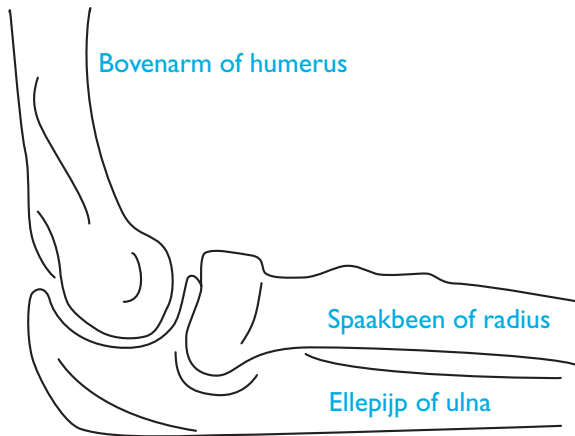
Het doel van een elleboogprothese is:

- Pijn en stijfheid verlichten
- Het functioneren en de levenskwaliteit zoveel mogelijk verbeteren

Een kunstgewricht zal de beweging normaal gezien weer pijnloos en vlotter laten verlopen.

## WAT IS EEN ELLEBOOGPROTHESE?

Een elleboogprothese is een kunstgewricht dat het beschadigde deel van het elleboogscharniergewricht vervangt. We spreken over een totale elleboogprothese als het gewricht volledig vervangen wordt door een implantaat. De beschadigde delen van het bovenste (humerus) en het onderste (ulna) armbeen worden dan vervangen door kunstmatige componenten. De prothese wordt meestal in het bot verankerd met botcement.



De elleboogprothese bestaat uit drie delen:

- Een scharnier die bestaat uit een metalen en een kunststof component
- Een titanium steel die in het bovenarmbot wordt geplaatst
- Een titanium steel die in de ellepijp wordt geplaatst

Er bestaan verschillende types elleboogprothesen. Ook de componenten zijn in verschillende maten beschikbaar. De behandelende chirurg bespreekt welke prothese het best bij uw elleboogprobleem past.



## ZIJN ER RISICO'S VERBONDEN AAN DE INGREEP?

De risico's van deze operatie zijn relatief beperkt, maar niet onbestaande. Zoals bij elke operatie is het belangrijkste risico een infectie. Alle nodige voorzorgen worden genomen om dat risico te beperken. Mocht er toch een infectie optreden, dan moet die worden behandeld. Op langere termijn zijn, zoals bij elk kunstgewricht, slijtage en loslating mogelijke complicaties.

Het risico op complicaties worden op de preoperatieve raadpleging met u overlopen. Daarbij wordt ook rekening gehouden met risico's verbonden aan uw algemene gezondheidstoestand (bijvoorbeeld obesitas, ernstige hartproblemen ...).

Bij elke operatie bestaat een risico op een bloeding, trombose, allergische reactie of beschadiging aan zenuwen. Dat wordt besproken op de raadpleging.

# VOORBEREIDING

## PLANNEN VAN DE INGREEP

Geruime tijd voor de geplande operatiedatum begint de voorbereiding van uw opname tijdens de consultatie hand- en polsaandoeningen. Als wordt beslist een operatie uit te voeren, dan schrijft de chirurg een aanvraag tot opname. De opnamedienst plant dan een preoperatieve raadpleging ongeveer twee maanden voor de mogelijke operatiedatum. U wordt daarvan telefonisch of per brief op de hoogte gebracht door de opnamedienst.

## PREOPERATIEVE RAADPLEGING ANESTHESIE

Een preoperatief gesprek en een preoperatieve raadpleging met een anesthesist vinden plaats een tweetal maanden voor de ingreep. Er worden dan, als dat nodig is, onderzoeken uitgevoerd zoals:

- Röntgenfoto's (RX) van de elleboog en de longen
- Een elektrocardiogram (EKG)
- Een bloedafname

Voor die onderzoeken hoeft u niet in het ziekenhuis te overnachten. Zo nodig kan de anesthesist u nog doorverwijzen naar een andere specialist, bijvoorbeeld een cardioloog, pneumoloog, uroloog ... Uw huisarts ontvangt dan een verwijsbrief voor verder advies of verdere opvolging. Deze onderzoeksgegevens zorgen ervoor dat de anesthesist de narcose zorgvuldig kan voorbereiden. Zo kunnen wij



u op de best mogelijke manier begeleiden, zowel tijdens de operatie als de eerste uren erna.

U beslist, samen met de anesthesist en uw chirurg welk type verdoving gebruikt zal worden. Meestal wordt bij het plaatsen van een totale elleboogprothese gebruik gemaakt van een algemene narcose, waarbij u gedurende de ingreep in slaap wordt gebracht. Mogelijk is een pijnpomp nodig.

De opnamedienst zal u na dit vooronderzoek op de hoogte brengen van uw opnamedatum.

## VOORBEREIDING THUIS

U kunt uw herstelperiode aangenamer laten verlopen door thuis kleine aanpassingen te maken. De eerste weken na de operatie is het vaak moeilijk om naar hooggelegen plaatsen te reiken. Wij raden u aan om, voor de ingreep, al uw veelgebruikte voorwerpen op een makkelijk bereikbare hoogte te plaatsen.

Na de ingreep zullen alledaagse handelingen zoals u aankleden, wassen en koken, ook moeilijker verlopen. Het is daarom belangrijk dat u kunt terugvallen op mensen die u daarbij kunnen ondersteunen. Soms is een korte opname in een revalidatiecentrum aangewezen, tot u weer zelfstandig kunt functioneren. Als u dat overweegt, moet u dat ruim op voorhand afspreken, eventueel in overleg met de dienst sociaal werk van het ziekenhuis.

Wij raden u ook aan om te stoppen met roken. Roken heeft tijdens de verdoving een slechte invloed op uw ademhaling en later ook op de botingroei van de prothese. Roken is bovendien verboden in het ziekenhuis.

# OPNAME

## WAT MOET U MEEBRENGEN?

Om uw opname vlot te laten verlopen, vragen wij u rekening te houden met volgende aandachtspunten:

### ✓ Hygiëne:

Wij raden u sterk af om zelf de te opereren arm te ontharen of te scheren. Dat veroorzaakt vaak kleine wondjes die het infectierisico vergroten. Roodheid, wondjes of andere recente klachten aan de te opereren arm moet u vermelden tijdens het opnamegesprek met de verpleegkundige. Wanneer u twijfelt, mag u steeds de dienst orthopedie telefonisch of per e-mail contacteren.

Neem de dag voor de operatie een bad of een douche met zachte zeep en verwijder eventuele kunstnagels of nagellak aan vingers en tenen. Juwelen brengt u het best niet mee naar het ziekenhuis.

.....

### ✓ Thuismedicatie:

Het is belangrijk dat wij op het moment van uw opname beschikken over de correcte lijst van alle geneesmiddelen die u inneemt. U krijgt van ons tijdig een verwijsbrief voor de huisarts toegestuurd, waarop hij of zij uw thuismedicatie volledig moet noteren met naam, dosis, hoeveelheid en tijdstip van inname. U brengt die lijst samen met uw thuismedicatie in de originele verpakking mee bij opname.

Het ingevulde document zal bij het begin van uw opname door de verpleegkundige nagekeken en met u overlopen worden.

Let er wel op dat het mogelijk is dat u tijdens uw verblijf medicatie ontvangt met een andere naam dan u thuis gewend bent. Dat komt door het eventuele gebruik van generische geneesmiddelen (geneesmiddelen die identiek zijn qua werking en dosis, maar een andere productnaam hebben). Dat gebeurt alleen op doktersvoorschrift. Een duidelijke en volledige medicatielijst is dus noodzakelijk om misverstanden te vermijden.

Als u thuis bloedverdunningsmiddelen neemt (zoals Marcoumar<sup>®</sup>, Plavix<sup>®</sup>) dan moet u die, in overleg met uw huisarts, tijdelijk stoppen. Ook ontstekingsremmende medicatie (zoals aspirine, naproxen, ibuprofen) en geneesmiddelen ter behandeling van reuma dienen twee weken voor de ingreep gestopt te worden.

Als u niet beschikt over de ingevulde bijlage, kan uw ingreep misschien niet doorgaan. Breng ook alle geneesmiddelen die u thuis neemt, mee naar het ziekenhuis in hun originele verpakking. Die medicatie is voor ons een bijkomend controlemiddel. Tijdens uw verblijf ontvangt u in principe alleen medicatie van het ziekenhuis, maar in geval van nood kunnen we een beroep doen op de medicatie die u van thuis meeneemt. Neem daarom voldoende medicatie mee voor het hele verblijf.

.....

✓ **Documenten:**

Uw identiteitskaart is essentieel voor de administratieve inschrijving bij uw opname. Als wij attesten of bewijzen moeten invullen of aanmaken om uw afwezigheid te verantwoorden of om uw verzekeringsinstelling op de hoogte te brengen, dan weten wij dat graag zo snel mogelijk. Het geeft ons de tijd om de documenten aan te maken of volledig in te vullen en te laten ondertekenen.

.....

### ✓ **Kleding en hulpmiddelen:**

Overdag draagt u het best vrijetijds- of sportkleding om gemakkelijk te kunnen oefenen. Slaapkleding is alleen 's nachts toegelaten. Daarnaast moet u ook zelf handdoeken en washandjes meenemen (bij voorkeur geen witte, om verwarring met het ziekenhuislinnen te vermijden) en gemakkelijke, aansluitende schoenen (geen teenslippers).

## **DE OPNAMEDAG**

U wordt gewoonlijk één dag voor de operatie opgenomen. Bij het inschrijven brengen wij een identificatiebandje rond uw pols aan. Dat bandje moet tijdens uw hele verblijf zichtbaar zijn. Het wordt alleen verwijderd bij ontslag of bij vervanging omwille van beschadiging of bevuiling. Na de administratieve inschrijving begeleidt een onthaalmedewerker u naar de hospitalisatieafdeling.

- De verpleegkundige zal in een opnamegesprek een aantal bijkomende gegevens opvragen: telefoonnummers, mogelijke allergieën, aanvraag hersteloord, overlopen van de thuismedicatie, controle bloedname ... Hij of zij zal ook uw arm ontharen.
- Zo nodig zal een logistieke medewerker u naar de dienst radiologie brengen voor een radiografie of scan van uw elleboog.
- De anesthesist komt bij u langs om de manier van verdoving nogmaals met u te bespreken.
- De (assistent-)chirurg komt voor de ingreep nog langs voor een laatste bespreking. Op de elleboog die wordt geopereerd, wordt ter controle een pijl getekend.
- Het is belangrijk dat u vanaf middernacht nuchter blijft. Dat betekent dat u vanaf dan niets meer mag eten of drinken. Dat voorkomt dat er tijdens de ingreep voedsel of vocht van de maag in de longen terecht komt.
- Als u zich zenuwachtig voelt, kunt u eventueel een licht slaapmiddel krijgen, tenzij u thuis ook al een slaapmiddel gebruikt.
- Het exacte tijdstip van de operatie is pas bekend na 17 uur. U kunt aan de verpleegkundige met avonddienst vragen of u in de vroege voormiddag of tegen de middag geopereerd wordt. Zo kunt u uw familie en bezoek op de hoogte brengen.

## DE OPERATIEDAG

De anesthesist bepaalt samen met de chirurg de volgorde van de te opereren patiënten. Daardoor kan het exacte tijdstip van uw eigen operatie variëren. Voor u vertrekt naar de operatiezaal, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- ✓ U kleedt u volledig uit en krijgt een operatiehemdje aan.
- ✓ Juwelen, bril, contactlenzen, make-up, kunstgebit, gehoorapparaat, piercings en een eventuele pruik worden af- of uitgedaan.
- ✓ U wordt met uw bed naar de operatiezaal gebracht, waar een infuus wordt aangebracht. Dat is een dun, soepel buisje dat wordt ingebracht in een bloedvat van de hand of arm om vocht en/of medicijnen toe te dienen. Daarna start de anesthesist met de verdooving.
- ✓ Na de ingreep verblijft u enkele uren in de ontwaakkamer onder toezicht van de anesthesist en een verpleegkundige. Uw parameters (bloeddruk, polsslag, temperatuur en pijn) worden systematisch opgevolgd. Het is dan ook belangrijk om uw pijngevoel (zeurend, stekend, kloppend) en pijnintensiteit (aan de hand van een pijnscore) aan de verpleegkundige te melden.
- ✓ Als u voldoende wakker bent, en zodra uw conditie het toelaat, wordt u terug naar uw kamer gebracht. Wanneer u na 18 uur nog intensieve opvolging nodig hebt, wordt u naar de medium-careafdeling gebracht voor een nauwgezette opvolging tijdens de nacht.

## DE EERSTE DAGEN NA DE OPERATIE

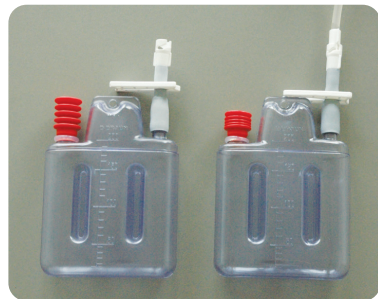
Na het plaatsen van een elleboogprothese ondervindt u pijn, ongemak en zwelling in en rond de elleboog. Na de ingreep worden een groot verband en een draagdoek rond het gewricht aangebracht.

Er wordt u aangeraden om uw elleboog enkele dagen in hoogstand (boven uw borstkas) te houden. Dat kan bijvoorbeeld door uw arm op enkele hoofdkussens te laten rusten. Daardoor vermijden we pijnlijke en kloppende zwelling na de ingreep.

Na de operatie verblijft u gemiddeld twee tot vier dagen in het ziekenhuis.

Hoewel de omstandigheden van patiënt tot patiënt kunnen verschillen, kan de volgende informatie nuttig zijn:

- Via het infuus, dat vóór de ingreep werd aangebracht, krijgt u naast vloeistof ook antibiotica, pijnmedicatie en andere noodzakelijke geneesmiddelen toegediend. De antibioticakuur wordt preventief opgestart om een infectie te vermijden.
- Soms wordt tijdens de operatie een redon geplaatst. Dat is een buisje (katheter) dat in de wonde wordt geplaatst om weefselvocht en bloed af te voeren. Daardoor neemt de zwelling af. De redon wordt gewoonlijk na één dag verwijderd.



Een redon

- Eén dag na de operatie kunt u uw bed verlaten.
- U mag drinken zodra u dat kunt. De verpleegkundige zal u helpen. U kunt opnieuw normaal eten de dag na de ingreep. Het infuus wordt dan verwijderd en u kunt uw medicatie langs de mond innemen.
- Ten gevolge van de narcose kunt u soms moeilijk urineren. Indien nodig wordt dan een blaassonde geplaatst.
- Misselijkheid en braken kunnen neveneffecten zijn van de narcose of van de pijnmedicatie. De verpleegkundige geeft u hiervoor de nodige medicatie.
- Twee tot drie weken na de ingreep worden de hechtingen verwijderd. Dat kan door de huisarts gebeuren.

Na de ingreep wordt u op regelmatige basis door uw arts teruggezien. Daarbij wordt ook routinematig een radiologisch onderzoek van de prothese uitgevoerd. Die afspraken worden bij ontslag voor u gemaakt.



# REVALIDATIE

## KINESITHERAPIE

De elleboogprothese is ontworpen om u opnieuw pijnvrij te laten bewegen. De uiteindelijke beweeglijkheid van het gewricht wordt voor een groot deel bepaald door de mate van beweeglijkheid vóór de ingreep, maar ook door hoeveel en hoe goed u oefent na de ingreep. Daarom begint u soms onmiddellijk na het plaatsen van uw elleboogprothese met kinesitherapie, afhankelijk van de instructies van de chirurg.

Het is normaal dat uw elleboog na de operatie warm aanvoelt en zwelt. De eerste dagen na de operatie dient de revalidatie vooral om de pijn en zwelling onder controle te houden. Dat kan door ijsapplicatie, hoogstand en bewegingen met de hand. Indien nodig en mogelijk, zal de kinesitherapeut u ondersteunen bij het uitvoeren van bewegingen.

Na de oefeningen worden er 20 tot 30 minuten lang ijszakjes op de elleboog gelegd. Ook dat helpt om de pijn en de zwelling te verminderen. Indien voorgeschreven zal uw kinesitherapeut u oefeningen aanleren om uw handgrip te versterken en technieken om de soepelheid in uw pols, elleboog en schouder te herwinnen.

Wanneer u het ziekenhuis verlaat, wordt u een draagdoek aangemeten. Een draagdoek zorgt voor essentiële ondersteuning en bescherming van uw nieuwe elleboog tijdens het uitoefenen van uw dagelijkse activiteiten. U moet hem gewoonlijk tot drie weken na de ingreep dragen.

Na zes weken kan gestart worden met krachtoefeningen, eventueel onder begeleiding van uw kinesitherapeut. Daarbij wordt doelgericht ingezet op krachtopbouw van de spieren in en rond de elleboog. Dat helpt u om uw elleboog opnieuw volledig te bewegen.

De elleboog mag gedurende de eerste drie maanden niet meer dan 0,5 kg belast worden. Het liefst belast u hem niet meer dan 1 kg repetitief en tilt u geen al te zware gewichten (advies maximaal 5 kg). U moet zeer voorzichtig zijn met sporten, handarbeid en werkhervatting. Raadpleeg eerst uw arts.

## ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

De sociaal werker kan de nodige voorbereidingen treffen voor uw ontslag uit het ziekenhuis naar een revalidatiecentrum, hersteloord of naar huis. Dat moet geruime tijd voor uw ziekenhuisopname gebeuren. Houd rekening met mogelijke wachttijden en met een eerste opvang thuis of bij familie. Er is niet altijd een plaats vrij op het moment waarop u ontslagklaar bent.

U kunt daarover contact opnemen met de sociale dienst van uw ziekenfonds of met de sociaal werker van het ziekenhuis

Ook voor vragen van financiële of administratieve aard kunt u terecht bij de dienst sociaal werk (016 33 83 50).

## ALARMTEKENS

Als de volgende problemen zich voordoen tijdens de eerste zes weken na de operatie, neemt u het best onmiddellijk contact op met uw arts, het secretariaat van de dienst orthopedie of met de verpleegafdeling.

- Als de wonde vocht vrijgeeft, fel rood wordt, of dik en/of pijnlijk aanvoelt.
- Als u koorts krijgt.

## TOT SLOT

Deze brochure wil u op weg helpen naar een vlot en optimaal herstel. Uiteraard geneest niet iedereen even snel en is uw revalidatie afhankelijk van meerdere factoren, zoals de graad van aantasting van het gewricht, uw algemene gezondheidstoestand en uw leeftijd.

Er komen voor elke patiënt moeilijke momenten tijdens de revalidatie en dagen waarop het minder goed gaat. Aarzel niet om meer uitleg te vragen. U kunt daarvoor altijd terecht bij de medische, verpleegkundige en paramedische staf, of tijdens de kantooruren bij het medisch secretariaat, de verpleegafdeling of de hoofdverpleegkundige

## MEDISCHE STAF

Zorgprogramma hand-, pols- en microchirurgie

- Prof. dr. Ilse Degreef
- Dr. Maarten Van Nuffel

## CONTACTINFO

- Website: [www.uzleuven.be/orthopedie](http://www.uzleuven.be/orthopedie)
- E-mail: [orthopedie@uzleuven.be](mailto:orthopedie@uzleuven.be)
- Nuttige telefoonnummers:
  - Raadpleging: tel. 016 33 81 60
  - Secretariaat orthopedie: tel. 016 33 88 27







© februari 2021 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst orthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

Je vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/701354](http://www.uzleuven.be/brochure/701354).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kun je bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg je medisch dossier via  
[www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be)  
of download de app

